ROK XII KWIECIEŃ 1932 Nr. 4 (112)

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK

T R E Ś Ć N U M E R U:

S K Ł A D R E D A K C J I:

Doktorzy medycyny: Leopold Brennejsen, Aleksander Gruszczyński i Franciszek Meyer.

Lekarze-dentyści: Stanisław Blikle, Janina Galasińska i Antoni Mokrzycki.

Redaktor: *Dr. med. L. Brennejsen* — Marszałkowska 48.

Wydawca: (Administracja) *Lek.-dent. A. Mokrzycki* — Warszawa, Kredytowa 16. P. K. O. Nr. 11.288.

W A R U N K I P R E N U M E R A T Y:

Prenumerata roczna	Zł.	30.—
„ półroczna	„	15.—
„ kwartalna	„	7.50

ROK XII. KWIECIEŃ 1932 Nr 4 (112)

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK

Z Kliniki protetycznej Państw. Inst. Dent. Kierownik prof. dr. med. Cybulski.

JANINA GALASIŃSKA, Lekarz Dentysta Starsz. asyst. Państw. Inst. Dent.

Zagadnienia nowoczesnej protetyki

(Referat wygłoszony na pierwszem posiedzeniu naukowem Zrzeszenia Absolwentów Państw. Inst. Dentyst. dn. 17.II.1932 r.).

616.314.089.28

W ogólnym rozwoju dentystyki protetyka zajmuje niepoślednie miejsce. Historja jej zacząłku i rozwoju jest może bardziej ciekawa, niż innych gałęzi dentystyki; wzgląd bowiem techniczny, manualny był niejednokrotnie przyczyną niewłaściwego tak rozwiązania, jak i komentowania zabiegów protetycznych. Dziś protetyka wywalczyła sobie prawo obywatelstwa, jako n a u k a lekarsko - dentystyczna: uzupełnienia protetyczne są uzupełnieniami lekarskiemi, tak co do pomysłu, jak rozwiązania. Strona techniczna, manualna, stanowi formę, nie zaś istotną treść zabiegu. Celem protetyki jest uzupełnienie braków uzębienia w sposób wierny naturze. Wierny tak co do formy — anatomicznie, jak co do funkcji — fizjologicznie. Dla osiągnięcia tych danych konieczna jest znajomość warunków anatomicznych i fizjologicznych, oraz w połączeniu z zaburzeniami budowy i funkcji zmian patologicznych, jakim nietylko miejsce i otoczenie protezy, lecz i cały organizm podlega. Może się jednak zdarzyć, że anatomicznie wierna proteza nie będzie funkcjonowała należycie ze względu na szkodliwy, lub niewłaściwy materjał z jakiego została

sporządzona, albo z powodu usterek swego planu, rozmieszczenia. Stąd konieczna znajomość chemicznych i fizycznych właściwości używanych w protetyce materjałów — oraz zasad statyki i dynamiki. Przy uwzględnianiu strony kosmetycznej można powiedzieć, że proteza powinna naturę naśladować, może naturę upiększać, nie wolno jej naturze szkodzić! Wiele w dobie obecnej zostało wypowiedziane z zakresu systematyki protez: określenie protezy zależy od odpowiadających jej danych fizjologicznych. Normalny ucisk przy żuciu przechodzi przez korzeń zęba na ozębną, a stamtąd na kość. Jest to działaniem i zjawiskiem fizjologicznem. Protezy, które zapewniają powyższy sposób działania noszą nazwę fizjologicznych. Mogą być one pojedyńcze: w postaci pojedyńczych koron, lub zębów ćwiekowych, lub też połączone z częściami dobudowującemi obok brakujące zęby w kształcie mostów. Jeśli ucisk wywołany protezą jest przenoszony na kość nie przez ozębną korzenia, lecz drogą ucisku na błonę śluzową i okostną, nie można go określić mianem fizjologicznego; protezy tak działające nazwiemy niefizjologicznemi. Przykładem ich są protezy płytkowe, czy to przy brakach częściowych, czy przy całkowitem bezzębiu. Ponieważ działanie ucisku fizjologicznego jest dla protezy sprawą pierwszorzędnej wagi, starano się je zachować w granicach największych możliwości i przy protezach płytkowych przez połączenie ich z zachowanemi zębami, lub korzeniami w formie połączeń półstałych. Jest to tzw. typ protez półfizjologicznych albo podpartych. Ich szczegółowa budowa zostanie wyjaśniona później. Po krótkiem zaznajomieniu się z zasadą protez fizjologicznych, niefizjologicznych i półfizjologicznych przejdźmy w rzutach ogólnych do wymagań, zmian i kierunków, jakiemi, w myśl nowoczesnych zasad, te protezy są opracowywane.

Przy budowie korony, jednej z najprostszych protez fizjologicznych, stawia nowoczesna protetyka te warunki, jakie były przed chwilą dla wszystkich protez omówione. Wierność pod względem formy i funkcji zapewnia nowoczesnym koronom uproszczona i zmodyfikowana metoda modelowania przy prawidłowem odtworzeniu powierzchni żującej, stycznych i ścian bocznych.

Korona otrzymuje miano funkcyjnej, czynnościowej, dla dokładnego zobrazowania stosunku między jej anatomicznym, indywidualnym kształtem a funkcją. Badania histopatologiczne w związku ze sprawą schorzeń przydziąsłowych spowodowały zwrot w dotychczasowem rozwiązaniu zagadnienia pierścieni koronowych Stwierdzono, że pogrubiający pierścień jest miejscem dla złogów, po-

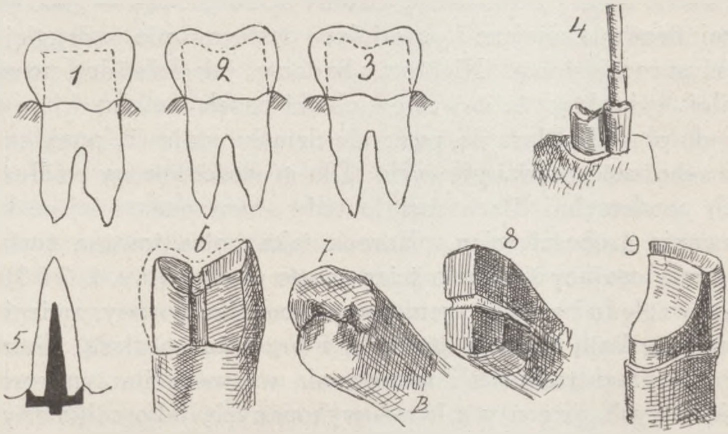
karmów, bakterji, fermentacji. Bezsprzeczną rolę gra tu czynnik konstytucjonalny, sposób reagowania danego osobnika, jednak związek, zachodzący między sprawą schorzeń przydziąsłowych, a sprawą pierścieni jest bezsprzeczny. Uwzględniając trudności przy dostosowaniu poddziąsłowego pierścienia, wątpliwe jego przyleganie, szkodliwe działanie, jako *locus minoris resistentiae* dla bakterji i fermentacji, budowa nowoczesnej korony poszła w kierunku skrócenia pierścienia. Powstał typ korony dodziąsłowej — gwarantujący z jednej strony łatwiejsze i pewniejsze dostosowanie, z drugiej lepsze warunki przydziąsłowe. Niektórzy badacze, jak Schröder, poszli jeszcze dalej, twierdząc, że nawet ów cienki pasek metalu, ściśle przylegający do obwodu filara na poziomie dziąsła, staje się punktem wyjścia dla schorzeń przydziąsłowych. Dla grubości korony wzdłuż obwodowych powierzchni filaru zostało tedy stworzone miejsce kosztem oszfilowania grubości ścian. Korona taka potraktowana została jak wkład, przylegający ściśle do ścian swego ubytku (rys. 1, 2 i 3).

Ze względu na zwiększenie wytrzymałości korony, zmieniono jej powierzchnię kutą na laną, grubszą, a przez to trwalszą. Nietrwałość pierścienia przy trudności dostosowania wprowadziła typ koron bezpierścieniowych, lanych — wykonanych, jako całkowity odlew ścian bocznych i powierzchni żującej.

Zagadnienie korony krótkiej lub bezpierścieniowej przewędrowało i do zębów ćwiekowych. Starano się i tu zmniejszyć szkodliwość pierścienia przez uczynienie go cieńszym, przez to mniej pogrubiającym obwód, sporządzając go z 0,15 lub 0,1 mm. grubej blachy platynowej, bardziej wytrzymałej, niż złota. Na wzór korony schodkowej Schrödera powstała budowa czapki korzeniowej dla zęba ćwiekowego Czapka pokrywa korzeń w formie odlewu i przechodzi gładko na ściany zęba. Jest ona połączona w jedną całość z ćwiekiem, który dzięki specjalnemu przygotowaniu kanału otrzymuje formę wysmukłego stożka (rys. 5).

Zasada mniejszej utraty tkanki zęba przy planowem oszlifowaniu wraz ze zmodyfikowanem rozwiązaniem sprawy pierścienia, znalazła oddźwięk i w wykonaniu półkoron. Zmodyfikowano stosowane dotychczas półkorony Carmichaela i Ranka — nadając im nazwę koron trzyćwierciowych — die Dreiviertelkronen. Ich zastosowanie ściśle uzależniono od postaci, odporności zęba — tak ze względu na jego wytrzymałość budowy dla czynników mechanicznych, jak i odporność przeciw próchnicy. Umocowania trzyćwierciowe, pozostawiające odkrytą część policzkową, względnie wargową zęba, opie-

rające swe utrzymanie na mechanicznem niejako wklinowaniu, wymagają od filaru pewnych warunków. Przy zębach niskich, płaskich, przy skłonności do zmian próchnicowych, zastosowanie ich uznano za niewskazane. Modyfikacje koron Ranka i Carmichaela, dotyczą z jednej strony zarzucenia stosowanych dawniej umocowań, z drugiej polegają na zniesieniu dołączonego poddziąsłowego pierścienia na korzyść przydziąsłowego stopnia (rys. 6, 7, 8, 9).



1, 2, 3. Różnica w przygotowaniu zęba pod koronę pierścieniową typu dawnego, schodkową i dziąsłową.

4. Szlifowanie zęba pod koronę schodkową (Schrödera), wytwarzanie stopnia przydziąsłowego.

5. Czapka korzeniowa systemu Schrödera (J. G.).

6 — 8. Ząb przygotowany pod zmodyfikowaną półkoronę Carmichaela

7. Ząb przedtrzonowy przed oszlifowaniem pod półkoronę.

9. Ząb przedni oszlifowany pod koronę trzyćwierciową.

(1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 według Schrödera).

Przy łączeniu pojedyńczych uzupełnień w mosty, musimy mieć na uwadze stan ogólny i wiek pacjenta, stan zachowanych zębów oraz plan protezy i rodzaj filarów. Wybór filarów, rola, jaka ma im być przeznaczona, powinna zależeć od szeregu momentów, jak: stan tkanek okołoszyjkowych, okołowierzchołkowych, oprawy kostnej, typu budowy filaru, stanu jego zniszczenia i stosunku do całego szeregu zębów.

Wzmożona funkcja filarów nie może się stać przyczyną ich obciążenia, osłabienia i utraty. Opierając się na właściwie pojętem prawie działania i oddziaływania, nie powinna w niczem naruszać równowagi, statycznej uzębienia, jako całości. Ucisk fizjologiczny, wywie-

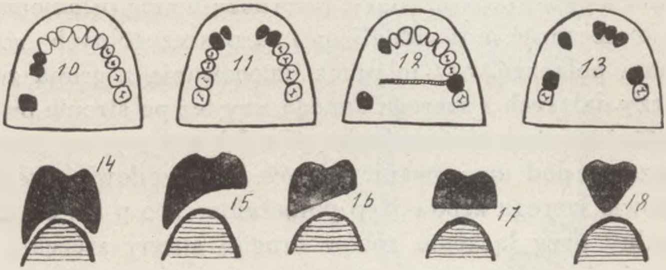
rany na korzenie filarów przez powierzchnię żującą ich własną i przęsła, powinien być przy mostach, podobnie jak przy uzupełnieniach pojedyńczych, skierowany możliwie w kierunku pionowym. Wychylania boczne, spowodowane niefortunnym doborem filarów, lub budową przęsła, działają wyważająco na filary, prowadzą do ich osłabienia, utraty. Zachodzi konieczność indywidualizowania poszczególnych rozwiązań, wzmacniania połączeń, czy to przez umocowania z grupą zębów sąsiednich, czy dalszych z szeregu danego, czy też po stronie przeciwnej.

Odróżniamy typ wzmocnienia p o d ł u ż n y — tangentialny przy włączaniu pod umocowanie filarów ku przodowi i tyłowi w tej samej połowie szeregu zębów; typ połączenia p o p r z e c z n y — transwersalny przy łączeniu zębów drugiej strony szczęki, wreszcie typ wzmocnienia o k r ę żn y — circularny, będący połączeniem dwu poprzednich (rys. 10, 11, 12, 13).

Nowoczesna protetyka znajduje w szeregu poszczególnych przypadków multum połączeń, wzmocnień, zależnie od indywidualnych danych, braków, filarów, ich budowy, stanu i czynnika konstytucjonalnego. Warunki anatomiczne, fizjologiczne, i estetyczne z uwzględnieniem trwałości i hygjeny stosowane dla filarów znajdują swój wierny odpowiednik w zasadzie budowy przęsła. Anatomicznie i estetycznie wierne warunkom naturalnym, czynnościowo nieszkodliwe dla rozkładu, ucisku na filary, powinno przęsło czynić zadość warunkom hygjeny i profilaktyki ze względu na swój kształt i stosunek do wyrostka zębodołowego. Stosunek przęsła do błony śluzowej wyrostka jest w nowoczesnych mostach punktem ostrej obserwacji. Wzgląd kosmetyczny nie może spowodować budowy przęsła przylegającego do wyrostka, stwarzać zachyłków we wklęsłościach przęsła. Forma przęsła powinna zapewnić swobodę oczyszczania dodziąsłowej części ze względu hygjeny i profilastyki. Rys. 14, 15 dają nam obrazowo różnicę dawnego przekroju przęsła o formie siodłowatej, przylegającej do dziąsła, trudnej do oczyszczania, w odróżnieniu od form na rys. 16, 17, 8 skośnej, kładkowej i stożkowatej, łatwych do oczyszczania, hygjenicznych. Ze względu na trwałość i odporność przeciw procesom elektrolitycznym w nowoczesnych metalowych robotach protetycznych używane są wyłącznie wysokokaratowe stopy złota: 22 karatowe na korony, półkorony i wkłady, złoto platynowe na ćwieki, przerzuty.

Spajanie odbywa się również łącznem wysokogatunkowem dla uniknięcia prądów elektrolitycznych, rozpuszczania i przebarwień metali. Modyfikacje w robotach metalowych pociągnęły szereg badań

i prac z zakresu problemu odlewania, aparatów i materjałów odlewniczych. W ciągu kilku ostatnich dziesiątków lat technika odlewnicza posunęła się energicznie naprzód dzięki autorom tej miary, co Solbrig, Oehrlein, Hildebrandt, Preissecker, Meyer, Orban i innych. Prawidło-

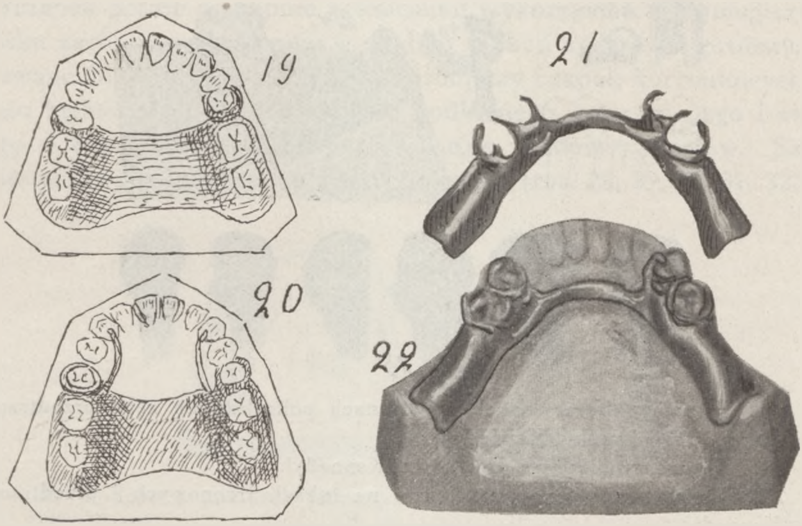


10. Typ wzmocnienia podłużnego przy mostach.
11. Typ wzmocnienia poprzecznego.
12. Typ wzmocnienia poprzecznego z użyciem przęsła przez podniebienie.
13. Typ wzmocnienia okrężnego (ciscularnego).
14. Przekrój mostu siodłowatego.
15. Przekrój mostu wklęsłego.
16. Przekrój mostu wiszącego o powierzchni dodziąsłowej skośnej.
17. Przekrój mostu kładkowego.
18. Przekrój mostu sercowatego, stożkowego.

wo zbudowane protezy fizjologiczne odtwarzają prawie idealne braki tak co do formy, jak i przestrzeni. W wypadkach braków większych, przy których zmuszeni jesteśmy zastosować protezę płytkową, zachodzi konieczność powiększenia jej wielkości, wciągnięcia całych odcinków szczęki pod umocowanie. Objętość uzupełnianych zębów powiększa się tem samem objętością wiążącej, umocowującej je płyty. Sąsiadujące z brakami zęby stanowią czynnik umocowujący, pomocniczy. Duża powierzchnia dotychczasowych płyt zapewniała im wprawdzie bez skomplikowanych uwzględnień statyki znaczną wytrzymałość, ale dużo powierzchnia i objętość protezy pociągała za sobą znaczny jej ciężar, upośledzenie warunków hygjenicznych w jamie ustnej, zmniejszenie czucia, temperatury, smaku, dotyku. Dotychczasowe umocowania w postaci zaczepek blaszanych lub drucianych działały szkodliwie na odnośne filary zarówno pod względem mechanicznym, jak i profilaktycznym, stając się *locus minoris resistentiae* dla powstającej próchnicy. Modyfikacje protez płytkowych poszły zatem w dwu zasadniczych kierunkach: zmianie płyty i umocowań. Zmiana budowy płyty dotyczy przedewszystkiem jej zmniejszenia, uwolnienia jaknajszerszych odcinków błony śluzowej, szczęki przy jednoczesnem zapewnie-

niu dostawce prawidłowej funkcji i trwałości. Przy brakach częściowych płyta traci swój dotychczasowy kontakt z zachowanemi zębami, biegnąc zdala od ich części językowych, co ułatwia oczyszczanie i chroni przed mechanicznem uszkodzeniem zębów.

Dawna płyta zmienia swą postać na szkielet, rusztowanie, ograniczając wiążącą część do wąskiego paska, łuku, zależnie od danych lokalnych i statycznych (rys. 19, 20, 21, 22).



19. Pierwsze próby obcięcia płyty podniebiennej w dostawce częściowej (według Schrödera).

20. Dostawka częściowa o skróconej płycie podniebiennej ze wzmacniaczami (Schröder).

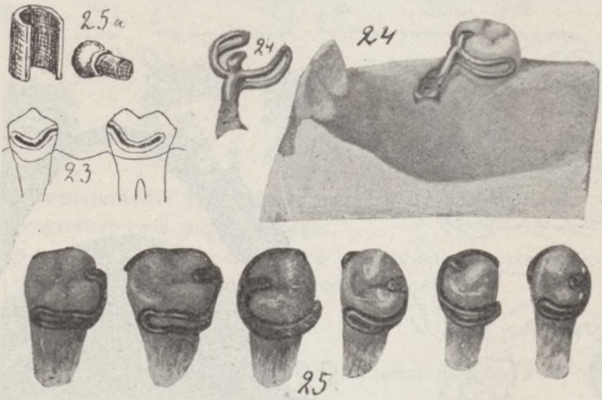
21 — 22. Dostawka dolna z łukiem podjęzykowym.

Pomocnicze zaczepki na sąsiadujące filary zmniejszyły swą powierzchnię trącą i dostosowały ją ściślej do zęba. Zaczepki blaszane, nie odpowiadające kształtowi zęba, zastąpiono zaczepkami dostosowanemi ściśle do ścian filaru, czy to na drodze odlewu, czy dokładnego, planowego dogięcia.

Z uwzględnieniem wypukłości powierzchni bocznych i stycznych powstał typ zaczepki lanej, zobrazowanej na rycinie 23.

Dzięki wypustce, sięgającej na powierzchnię żującą, zaczepka ta zapewnia dobre umocowanie na filarze i zabezpiecza przed osuwaniem protezy. Materjał użyty na wykonanie zaczepki lanej musi zapewniać jej trwałość i sprężystość — obie te cechy jednoczy stosowany w tych

przypadkach stop złota z platyną. Klamry wąskie druciane zostały zmodyfikowane przez zaczepki dwupętlowe do formy, odpowiadającej zaczepkom lanym ze względu na rozmieszczenie i powierzchnię. Podwójna, dogięta do największej wypukłości pętla drutu 0,8 milimetra grubości, daje dobre umocowanie przy jednoczesnym braku ścierania zęba (rys. 24, 25).



23. Przebieg klamer lanych na stronach policzkowych zęba przedtrzonowego i trzonowego (według Kennedy).

24. Klamra dwupętlowa drucikowa (Kennedy).

25. Klamry dwupętlowe drucikowe na zębach trzonowych i przedtrzonowych (Kennedy).

25-a. Zasuwka Roacha (według Kennedy).

Bezpośrednie umocowanie dokładnie przylegających zaczepek lanych, czy drucikowych w trzonie protezy powodować może wyważanie filarów zaczepkowych. Aby tego uniknąć, łączone są te zaczepki z trzonem protezy przez ramię sprężynujące (Kraftbrecher) w formie lanego przęsła (rys. 26, 27).

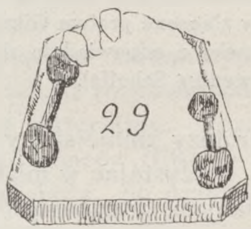


26 — 27. Odmiany ramion sprężynujących (Kraftbrecher) dodanych do klamer lanych (według Schrödera).

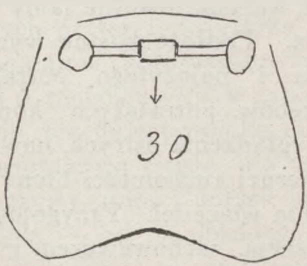
Z kolei dla względów kosmetycznych starano się zastąpić zaczepki umocowaniami w formie występów, zahaczeń, wystających z zachowanych filarów. Oto jedno z takich umocowań, znane pod nazwą Roach'a — składające się z kalibrowanej kulki i łożyska. Kulka dołączona do korony lub wkładu filaru służy za umocowanie kalibrowanemu łożysku, złączonemu z protezą (rys. 25-a).

Zmodyfikowanie protezy częściowej przez zmianę jej trzonu i zaczepek poszło następnie w kierunku wykorzystania fizjologicznego ucisku zachowanych filarów w ogólnej funkcji zgryzowej protezy. Zachowane filary, czy to w postaci koron, czy czapek korzeniowych poczęto łączyć w myśl wzmocnienia podłużnego, poprzecznego i okrężnego, o których była mowa przy zasadzie budowy mostów. Szereg rycin przedstawi nam kilka typów połączeń (rys. 28, 29, 30, 31, 32, 33).





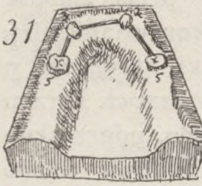
28. Podparcie podłużne jednostronne (według Schrödera).
29. Wzmocnienie podłużne obustronne (według Schrödera).



30. Podparcie poprzeczne (według Schrödera).

Połączenie filarów prętem powiększa ich odporność przeciw poszczególnym kierunkom wychyleń i przenosi ucisk, wywołany odpowiednią częścią protezy na ozębną filarów, wywołując przez to efekt ucisku fizjologicznego. Pozostała część protezy wywiera ucisk niefizjologiczny, działając na kość drogą błony śluzowej i okostnej. Skombinowanie siły ucisku fizjologicznego i niefizjologicznego nadało po-

wyższym protezom miano półfizjologicznych, lub dzięki zastosowaniu podparcia o zachowane filary — p o d p a r t y c h. Rolę łącznika filarów w podparciu przyjmuje zasuwa Gilmore'a, składająca się z pręta, łączącego korony lub czapki i łożyska kalibrowanego, umocowanego w trzonie protezy.





31. Podparcie okrężne (według Schrödera).
32. Filary złączone prętem Gilmora.
33. Dostawka z odpowiednio skalibrowaną rynienką Gilmora.
(32 — 33 według Scheffa).

Trzon protezy zmniejszony znajduje dobre oparcie dzięki zasuwom Gilmora, korzystając w miarę warunków z umocowania przy pomocy klamer lanych, drucikowych lub zasuw Roacha. Zmodyfikowana proteza wymaga dokładniejszego, niż dawna, przygotowania podłoża. Na podłoże jej składa się z jednej strony błona śluzowa i kość, z drugiej — zachowane filary. Przy dokładnem uwzględnieniu wieku, zdrowotności, typu pacjenta, warunki lokalne jamy ustnej muszą być poddane dokładnej analizie. Podłoże kostne wymaga zbadania rentgenowskiego dla wykrycia i należytego potraktowania chorobowych ognisk, zatrzymanych zębów, pozostałych korzeni. Niejednokrotnie zachodzi konieczność wygładzenia ostrych, nawisających brzegów wyrostka, usunięcia nadmiernej ruchomości błony śluzowej, pokrywającej wyrostek, podniesienia wiązadeł. Przygotowanie filarów streszcza się w ich rentgenologicznem, zachowawczem i chirurgicznem ujęciu. Postać zgryzu, stosunek zachowanych filarów do sąsiadów i antagonistów, jest czynnikiem wielkiego znaczenia przy planowaniu protezy. Obniżenie filarów, skrócenie ich do właściwej płaszczyzny zgryzu, lub też dobudowanie i podniesienie jest jednym ze wstępnych zabiegów.

W związku ze zmodyfikowaniem budowy dotychczasowych protez wyłoniło się zagadnienie materjału. Fizjologiczne, statyczne i dynamiczne warunki, wedle których kształtowała się nowoczesna proteza, wzmogły gatunkowość materjałów. Kauczuk, ów dawniejszy fun-

dament protez płytkowych, ze względu na swoją niewielką odporność ustępuje miejsca materjałowi odpornemu, hygjenicznemu, nie podlegającemu zmianom mechanicznym, chemicznym, jakim są stopy platyny. Stop platyny, złota i miedzi zawiera od 3 do 8% platyny, w stopach amerykańskich do 10% palladium. Wytrzymałość stopu, równa 70 kg. na milimetr kwadratowy, umożliwia zastosowanie go do cienkich, lekkich protez. Stop taki używa się do wyrobu zasuw Gilmore'a, Roacha, drutów, wreszcie odlewów zaczepek, ramion sprężynujących i przerzutów (rys. 34).

Stopy złotoplatynowe dla zachowania swej wytrzymałości, elastyczności wymagają właściwego traktowania, obróbki termicznej. W ścisłym związku z obróbką termiczną pozostaje budowa wewnętrzna stopu. Zachowanie budowy wewnętrznej jednorodnej stopu wyklucza powstawanie prądów elektrolitycznych i rozpuszczania metali.

Wszystkie dodatnie cechy połączeń złotoplatynowych nie są w stanie okupić jego wysokiej ceny, tak, iż rozpowszechnieniu protezy złotoplatynowej przeszkadza wzgląd materjalny. Poczęto tedy szukać materjału zastępczego. Badania Niemców Hittorfa i Straussa nad chromem i jego połączeniami wprowadziły do przemysłu ogólnego w r. 1912 tak zwaną stal nierdzewiejącą. W dentystyce znalazła ona zastosowanie w r. 1919 na klinice w Essen, jako stal austenityczna V 2 A — połączenie żelaza z 20% chromu i 7% niklu. Od owego czasu w szeregach państw, a ostatnio i w Polsce powstały laboratorja dla przygotowania stalowych protez i statystyka wykazała pokaźną liczbę kilku miljonów pacjentów, korzystających z dobrodziejstw stalowych uzupełnień. V 2 A zachowuje się w ustach, jak metal szlachetny, nie podlega elektrolizie, nie daje posmaku metalicznego, zabarwień zapewnia dobre przewodnictwo ciepła, nie upośledzając czucia temperatury. Jasno srebrzysty kolor i połysk upodabnia ją do platyny, stąd nazwa metal Wipla — od niemieckiego porównania wie-Platin Fizyczne własności metalu Wipla w zestawieniu z kauczukiem, złotem i złotoplatyną przemawiają na korzyść Wipla.

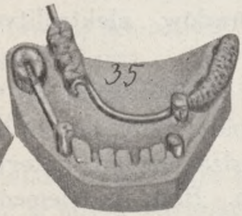
	Wipla	Platyny	Złota brunatn.	Kaucz.	Kaucz. czerw.
Ciężar	7,85	21,25	19,3	1,9	2,4
Wytrzymałość	80	60	43	5,2	5,2

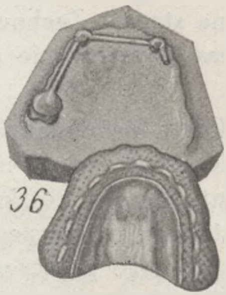
Kilogr. na milimetr kwadratowy.

Stąd wynika, że wytrzymałość Wipla jest dwukrotnie większa od złota, a szesnastokrotnie od kauczuku. Mniejszy ciężar gatunkowy przy większej wytrzymałości pozwala na zastosowanie Wipla do budowy lekkich, cienkich, a mimo to wytrzymałych protez. Ponieważ w obecności metali szlachetnych nie ujawnia działania elektrolitycznego, może być łączony ze złotoplatyną przy budowie protez podpartych z użyciem podpórek i umocowań Gilmora (rys. 35, 36).

Metal Wipla może być użyty w formie płyt częściowych lub całkowitych w połączeniu z kauczukiem, jako łożyskiem umocowania zębów. W tych wypadkach są robione dla kauczuku umocowania mechaniczne w formie wstążki drucianej, siatki, jak to widać z rys. (rys. 37).



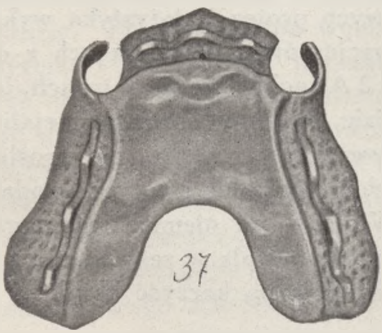




34. Dostawka dolna ze złota Plattaloy z klamrami lanemi, łukiem podjęzykowym i wzmacniaczem przy zębach przednich. (Schnurr).

35. Podparta proteza dolna z zasuwą Gilmora ze stali Wipla (Schnurr).

36. Podparta proteza górna ze stali Wipla (Schnurr).



37. Górna częściowa dostawka ze stali Wipla. Umocowania siatki i wężyka dla kauczuku. (Schnurr).

Prace Hauptmayera doprowadziły do możliwości zastosowania Wipla, jako materjału odlewowego, dając mu temsamem jeszcze większą łatwość zastąpienia złota i platyny. Istnieją zatem rozwią-

zania lanych zaczepek i ramion sprężynujących, łuków z metalu Wipla.

Rozpatrując kolejno poszczególne fazy braków uzębienia, przechodzimy wreszcie do zagadnienia całkowitej odbudowy w przypadku zupełnego bezzębia. Problem bezzębia i jego uzupełnienia należy bezsprzecznie do najtrudniejszych zagadnień protetyki. Wymaga dokładnej znajomości zmienionych warunków anatomicznych, fizjologicznych, konstytucjonalnych. Szereg zmian w budowie i układzie części twardych i miękkich, zmian widocznych i rażących kosmetycznie, jako obraz bezzębia, łączy się z kompletem czynników ukrytych, których wydobycie i uwzględnienie należy do trudnych zadań lekarza. Forma zanikłych wyrostków zębodołowych, ustosunkowanie ich do trzonu szczęki, mięśni, więzadeł, przebiegu kanałów nerwowych, przedstawia szereg indywidualnych różnic, ważnych tak ze względu na przygotowanie podłoża, jak i sposób rozwiązania protezy. Badanie rentgenowskie, pomoc chirurgiczna przy usuwaniu ostrych brzegów, nierówności wyrostka, częstokroć mała plastyka więzadeł są zabiegami wstępnemi o dużem znaczeniu dla funkcji przyszłej protezy.

Uwzględnienie postaci podłoża, jego spoistości, podatności stanowi o wyborze zarówno metody stosowanego wycisku jak i płyty. Supplee podaje następujące formy postaci podłoża:

1. Idealna jama ustna: zdrowa, normalna śluzówka, wysokie wyrostki.

2. Twarda jama ustna: zanikowa śluzówka, niskie wyrostki.

3. Miękka jama ustna: chroniczny stan zapalny ruchomej na grzbietach wyrostka śluzówki, niskie wyrostki.

4. Rozwięzła jama ustna: wyrostki ruchome w postaci grzebieni przerosłej, zapalnej błony śluzowej.

Łącząc obraz zmian i postaci jamy ustnej z właściwościami używanych na protezy materjałów musimy indywidualizować zastosowanie płyty metalowej i kauczukowej.

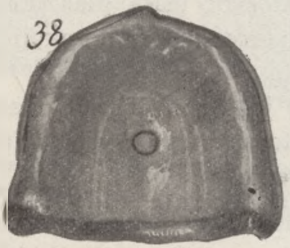
Według podanego przez Supplee schematu, płyta metalowa może mieć zastosowanie w przypadku wysokich wyrostków. normalnej błony śluzowej. Przy stanie zanikowym należy błonę śluzową pobudzić, podrażnić przez noszenie czasowej protezy kauczukowej W przypadkach stanów zapalnych konieczne jest wygojenie śluzówki przez noszenie tymczasowej dostawki kauczukowej wysłanej folją metalową. Postać wyrostków ruchomych wymaga zabiegu chirurgicznego. Podobnie jak wybór materjału protezy tak i sposób przy-

gotowania wycisku wymaga indywidualizowania. Nowoczesna proteza wymaga wycisku dokładnego nietylko części twardych szczęki, lecz i miękkich z uwzględnieniem zmian ich układów podczas mowy, śmiechu i żucia. Tak powstał typ wycisku indywidualnego. Wycisk ten zwiększa działanie dotychczasowych sił utrzymujących: mięśni ciśnienia atmosferycznego i przylegania. Wycisk indywidualny ze względu na użycie masy wyciskowej rozpada się na dwa zasadnicze typy:

I wycisk indywidualny gipsowy;
II wycisk indywidualny masami plastycznemi.

Oba typy wymagają specjalnych łyżek indywidualnie przygotowanych dla poszczególnego pacjenta. Przy wycisku gipsem łyżka z szelaku z otworem dla odpływu gipsu, brzegiem zawiniętym dla łatwiejszego uformowania ścianek bocznych wycisku.

38



39



38. Łyżka szelakowa do wycisku funkcyjnego gipsem. (Rehm).
39. Wycisk górnej szczęki czynnościowy gipsem. (Rehm).

Po dokładnem skontrolowaniu brzegów z uwzględnieniem więzadeł, mięśni, następuje wycisk rzadkim gipsem: przyczem w okresie plastyczności odbywają się ruchy warg, policzków, języka (rys 38, 3 9

Wycisk gipsowy czynnościowy nadaje się do typu jamy ustnej idealnej, o charakterze podłoża jednolitym. Przy różnicach spoistości poszczególnych warstw podłoża występuje konieczność takiego dostosowania płyty, aby wszystkie warstwy przyjmowały jednakowy udział pod uciskiem protezy. Np. przy wybitnym wale podniebiennym i mniej lub więcej zaznaczonej podatności w strefie gruczołowej konieczne jest odciążenie wału kosztem zwiększenia ucisku na podatne odcinki. Gips, jako materjał, nie posiadający prężności, ustępuje miejsca masom plastycznym. Stosowane są one, jako kompozycje żywicy — w masie brunatnej i zielonej Kerra, czarnej gutaperki.

Użycie mas plastycznych wymaga sporządzenia odporniejszei łyżki — przygotowywanej w tych przypadkach z metalu lub kauczuku. Ponieważ przy użyciu masy plastycznej chodzi o wykorzystanie jej siły prężności przeto wycisk odbywa się pod uciskiem siły zgryzu zapomocą wału zgryzowego umieszczonego na łyżce (rys. 40, 41, 42).






40. Łyżka kauczukowa do wycisku czynnościowego masą plastyczną (Rehm).

41. Wycisk górnej szczęki czynnościowy masą plastyczną. (Rehm).

42. Wycisk czynnościowy masą plastyczną z wałami zgryzowemi.

43. Model górny z odciążonym wałem podniebiennym przy pomocy folji cynowej. (Trebitsch).

Ruchom mimicznym towarzyszy ucisk wału, przez co następuje dociśnięcie masy do podatnych odcinków podłoża. Z jednoczesnem oswobodzeniem mięśni, więzadeł przeprowadzona jest granica brzeżna wycisku powyżej nieruchomej błony śluzowej. Jest to tzw. strefa przejściowa, albo neutralna, dosięgnięcie jej zapewnia niejako wciśnięcie się, wklinowanie brzegów protezy w błonę śluzową, stwarzając temsamem uszczelnienie brzegów. Brzeg tylny wycisku górnego otrzymuje uszczelnienie dodatkowe przez przeprowadzenie go za granicę podniebienia twardego na podniebienie miękkie do tzw. linji Ah — widocznej przy uniesieniu przedniej ściany podniebienia miękkiego przy wymawianiu tej głoski. Brzeg wycisku zostaje w tem miejscu podwyższony cienką listewką czarnego wosku, zamykającą wejście dla powietrza i płynów jamy ustnej pod protezę. Łącznie z zagadnieniem wycisku w sensie jego indywidualizowania zachodzi konieczność indywidualnego potraktowania miejsc wyniosłych, bardziej wrażliwych, narażonych na specjalny ucisk protezy. Będą to w szczęce górnej: papilla incisiva, rugae palatinae, torus palatinus; w szczęce dolnej przy silnie zanikłym wyrostku zębodołowym: foramen mentale i czasem przebieg canalis mandibularis. Miejsca te wymagają stworzenia w protezie pewnej przestrzeni, niszy, dla uniknięcia stałych ucisków protezą. Przestrzenie te uzyskać można przez nałożenie folji cynowej od 0,3 do 0,75 mm. grubej na odpowiednie odcinki modelu przed przygotowaniem protezy (rys. 43).

Przy użyciu płytek Wipla miejsca te zostają pogrubione woskiem dla uniknięcia rozpłaszczeń podczas kucia. Poza sprawą odtworzenia dokładnej formy podłoża istnieje w problemacie bezzębia zagadnienia dostosowania nowego uzębienia do funkcji stawu. Problem artykulacji można określić nauką o artykulacji, tak obszerną, że niepodobna jej streścić w kilku krótkich rzutach. Związek między budową i dynamiką szeregów zębowych i szczęk a anatomją i funkcją stawu był i jest przedmiotem dociekań autorów tej miary co Gysi, Eltner, Schröder, Rumpel, Cieszyński i inni. Starano się z jednej strony dowieść indywidualnej drogi ruchów stawu na drodze pomiarów i obliczeń, z drugiej stworzyć typ zgryzadła, któryby odpowiadał poszczególnym ruchom i nachyleniom płaszczyzn w zastosowaniu do każdego poszczególnego przypadku. Tak powstał model najnowszych zgryzadeł Gysiego, Rumpel-Schrödera. Ustawianie zębów z uwzględnieniem płaszczyzny nosowo - usznej, poziomej, podane źródłowo przez Gysiego, Schrödera, — opierało się z jednej strony na wykorzystaniu siły gryzienia skierowanej możliwie pionowo do wyrostka, z drugiej przez zastosowanie takiego ucisku uniknięcia wychyleń i opadania protezy. Związek pomiędzy zmianami starczemi w stawie a zanikiem starczym szczęk po utracie zębów, w połączeniu z upośledzoną funkcją mięśni wprowadził szereg zmian w budowie formy zębów sztucznych. Powstały zęby do zgryzu krzyżowego, zęby bardziej płaskie, odciążające. Wzmożone wymagania estetyczne nadały zębom sztucznym piękniejszą, naturalniejszą formę — w postaci zębów anatoform. Ceramika, będąca na usługach protetyki oddała wielkie usługi stwarzając odcienie barw w zębach tzw. trójfazowych, gdzie zachowane jest przejście zabarwienia od brzegu tnącego do szyjki zęba. Polepszenie warunków utrzymania, przez metody wyciskowe i właściwe ustawienie zębów, podniesienie zdolności czucia przez użycie płyt metalowych, upiększenie formy zębów oto pokrótce zdobycze protetyki w zagadnieniu bezzębia. Zwiększenie wymagań estetycznych stawianych protezie spowodowało rozwój nowoczesnej ceramiki dentystycznej. Rozwój ten postępuje w dwu kierunkach: w kierunku prac nad ulepszeniem kształtu i barwy zębów porcelanowych, oraz nad zastosowaniem porcelany, jako namiastka złota w uzupełnieniach koron i mostów. Prace te dały cały szereg ładnych wyników kosmetycznych, lecz nie są w stanie zapewnić protezom porcelanowym tej wytrzymałości, jaka cechuje uzupełnienia złote, lub złoto platynowe.

Na zakończenie tych kilku uwag możnaby przytoczyć słowa Hauptmayera: „Praca protetyczna lekarza dentysty, który musi być jednocześnie i lekarzem i inżynierem, powinna się opierać na podstawach statyki, dynamiki, anatomji, fizjologi oraz kosmetyki". Zdanie to może być krótkiem objaśnieniem kierunku i sposobu rozwiązania nowoczesnych zagadnień protetyki.

PIŚMIENNICTWO.

Balters. Funktionskronen u. Brücken z r. 1925 Nr. 29.

Buetow. Nahtlose Brücken z r. 1925 Nr. 52.

Greve. Histologische Untersuchungen zur Frage der Schädigung der Paradontiums durch Kronenringe D. M. f. z 1926 Nr. 21.

Gysi. Artikulation. Bruhn — Kantorowicz — Partsch Bd. III.

Haüpl — Reichborn — Kjennerud. Moderne Zahnärtzliche Kronen u. Brückenarbeiten, 1929.

Kennedy. Partial Denture Construction, 1928.

Köhler. Die Elemente der Klinischen Prothetik, 1926.

Köhler. Fehlgriffe in der Zahnheilkunde F. d. z 1926, 1928, 1929

Klughardt. Beitrag zur Konstruction der Kronen u. Brückenarbeiten, 1921.

Loos. Die Gussklamer Viert. f. z 1929 Nr. 3 — 4.

Orban. Die Expansionsgusstechnik z. f. Stom 1930 Nr. 1.

Trebitsch. Zur Indicationstellung des Funktionsabdruckes bei zahnlosen Ober — und Unterkifern z. f. Stom. 1930 Nr. 8.

Rank. Das Beschleifen von Prämolaren u. Molaren z. f. Stom. 1921 Nr. 4.

Rehm. Abdruckverfahren beim Zahnlosen Ober-u.-Unterkiefer V. f. z. 1931 Nr. 1.

Schmitz. Die Verwendung des rostfreien Stahles für die totale Prothese z r. 1929 Nr. 9.

Schröder. Uber ringlose Kronenarbeit an intakten Zähnen, 1927.

Schröder. Lehrbuch der technischen Zahnheilkunde Bd. 1 Lief. 1 — 2.

Schröder. Uber die Aufgaben der zahnärtztlichen Prothetik, 1929.

Zeńczak. Racjonalne wyciski dla dostawek płytkowych. Przegl. Dent., 1931.

Wustrow. Physikalische Grundlagen der zahnärztlichen Platten u. Brückenprothese, 1919.

Schnur. Metallplattenkonstruction der Zahnprothese, 1930.

Dział streszczeń

W. HERRENKNECHT. Hygjena jamy ustnej. (Mundhygiene. D. Fortschritte d. Zahnheilkunde, 1931 — VIII).

1. Środki do pielęgnowania jamy ustnej. Autor na wstępie podkreśla z naciskiem, że podług obecnego stanu nauki pielęgnowanie uzębienia i jamy ustnej polega przedewszystkiem na mechanicznem oczyszczaniu, wszelkie zaś środki dezynfekcyjne są szkodliwe, gdyż jeśli one istotnie w ten sposób działają, niszczą nie tylko chorobotwórcze, ale i pożyteczne drobnoustroje, a jednocześnie działają ujemnie na błonę śluzową. Autor następnie przytacza cały szereg bardzo ciekawych doświadczeń Naeslunda na zwierzętach i ludziach. Doświadczenia te stwierdzają szkodliwy wpływ niektórych składników, będących w użyciu past i proszków. Udało mu się mianowicie wykazać, że u osób, którym 1 — 2 razy dziennie czyszczono zęby pastami, zawierającemi węglan lub trójfosforan wapnia, nierozpuszczalne sole wapniowe zatrzymywały się w przyzębnych fałdach dziąsłowych i wywoływały, jako ciała obce, szkodliwe podrażnienia. Dalej Naeslund wypełniał 2 razy dziennie królikom zupełnie zdrowe fałdy przyzębne po jednej stronie węglanem lub trójfosforanem wapnia, po drugiej zaś — dwuwęglanem wapnia i stwierdził, że rozpuszczał się w ślinie jedynie dwuwęglan wapnia. U połowy w ten sposób traktowanych zwierząt po pewnym czasie wystąpiły objawy zapalenia fałd (kieszonek), napełnianych nierozpuszczalnym węglanem lub trójfosforanem wapnia. Wprowadzając węglan lub trójfosforan wapnia do rozszerzonych kieszonek dziąsłowych u ludzi po 3 tygodniach Naeslund stwierdził na preparatach mikroskopowych (kieszonki zostały wycięte) nacieczenia leukocytowe tkanki łącznej oraz sporo drobnych ropni. Ponadto Naeslund wykazał, że zarówno węglan jak i trójfosforan wapnia przy umiarkowanem użyciu szkliwa nie ścierają (próba Lewingstona — 12 godzin tarcia szczotką).

Naeslund zwrócił też uwagę i na mydła, w skład past wchodzące. Przy rozpuszczaniu się mydeł w ślinie powstaje wolny ług, który uszkadza nabłonek, powoduje stale kurczenie się brzegu dziąsła, na skutek czego powstaje obnażenie korzenia. Naeslund wykazał, że pasty, zawierające mydło, już nawet w 20% wodnym rozczynie wywołują u królików zmiany chorobowe na dziąsłach. Pozatem stale

obecny w ślinie węglan wapnia w połączeniu z mydłem daje bardzo twardą, nierozpuszczalną sól, która osiada na zębach w postaci niezwykle mocno przylegającego osadu, na którym w dalszym ciągu z łatwością narasta zwykły kamień nazębny.

Wysuszający wpływ zawartej w każdej paście gliceryny, jakoteż zakwaszenie niektórych past, aczkolwiek na podstawie teoretycznego rozumowania powinny na zęby i błonę śluzową wpływać ujemnie, w istocie jednak, jak wykazały doświadczenia na zwierzętach, widocznego wpływu nie mają. Junker zwrócił uwagę na rodzaj opakowania past i stwierdził że używany na wyrób tub ołów czysty, ołów powlekany cyną, i wreszcie lakier celonowy nadają stykającym się z niemi pastom własności wybitnie szkodliwego oddziaływania na tkanki żywe. Jedynie tuby z czystej cyny wykazywały działanie to w niezwykle słabym stopniu.

W końcu autor omawia pożyteczność opisanej przez Hoffmanna modyfikacji szczotki. Szczotka ta łączy się z trzonkiem pod kątem prostym (jak grabie) i może służyć jedynie do przesuwania w kierunku pionowym t. j. wzdłuż zębów. Są dwie odmiany tej szczotki: wklęsła dla powierzchni wargowych i policzkowych, oraz wypukła — dla powierzchni językowych zębów.

2. Odżywianie. Powszechnie wiadomo, że twarda konsystencja pokarmu, wymagająca pracowitego przeżuwania, jest pożyteczna, gdyż ułatwia automatyczne oczyszczanie zębów w czasie żucia, wywołuje przekrwienie szczęk, błony śluzowej i miazgi oraz wzmaga wydzielanie śliny, co również działa na zęby oczyszczająco. Zaleca się więc spożywanie czerstwego chleba z grubo mletej mąki, oraz ze względu na obecność witamin — surowych jarzyn i owoców. Wielu autorów (Sigmund, Weber, Preiswerk) stwierdziło tłuszczowe zwyrodnienie włókien zębiny tych zębów, które nie biorą udziału w pracy żucia, np. zębów zatrzymanych, wykluczonych ze zgryzu i t. p. Autorzy ci uważają takie zwyrodnienie za predyspozycję do próchnicy. Sigmund i Weber w najgłębszych warstwach próchnicy zawsze spotykali pas tłuszczowego zwyrodnienia włókien zębiny (Tomesa). Potrawy kleiste, bogate w węglowodany, sprzyjają rozwojowi próchnicy. Szczególniej ujemnie działa czekolada i inne słodycze, które są bogatem źródłem powstawania kwasu mlekowego. Należy odradzać obfitego spożywania słodyczy i czekolady; w każdym razie trzeba potem bardzo dokładnie zęby i całą jamę ustną oczyszczać.

W okresie wapnienia zawiązków zębowych (a więc już w czasie ciąży) należy podawać łatwo wchłanialne sole wapniowe (twaróg, mleko, jarzyny, owoce) oraz odpowiednie witaminy. (Masło, sałata, pomidory, żółtka jaj, tran). W odniesieniu do osesków należy zauważyć, że mleko matczyne, aczkolwiek zawiera mniej Ca od krowiego, jednak ma dużo witamin i dlatego jest wprost niezastąpione. Mleko krowie i kozie ma witamin bardzo mało, przytem te, co są, rozpadają się przy gotowaniu. Sztucznie odżywianym dzieciom należy podawać witaminy w postaci soku surowej marchwi, pomidorów, cytryn lub pomarańcz. Przebywanie na świeżem powietrzu i słońcu wzmaga u dzieci przyswajanie Ca.

Str. Dr. L. Br.

Z Państw. Instytutu Dentystycznego

I.

Ostatnio na terenie Państw. Inst. Dent. odbyło się Walne Zebranie członków „Bratniej Pomocy". Wniesiono do jej statutu kilka poprawek, zaekceptowano stworzenie referatu prasowego, fundację 3 nowych stypendjów, zwiększenie kapitału przeznaczonego na pożyczki krótkoterminowe, wydanie monografji-pamiątki z okazji X-lecia istnienia „Bratniej Pomocy", nadanie godności „członka honorowego" i „bene meritus" pewnym osobom w uznaniu ich zasług, położonych dla stowarzyszenia. Dokonano też wyboru nowego Zarządu. Sprawozdania, odczytane przez kierowników poszczególnych sekcyj, stwierdzające pozytywne wyniki całorocznej pracy, przyjęte były ogólnym aplauzem, na wniosek zaś Komisji rewizyjnej udzielono przez aklamację ustępującemu Zarządowi absolutorjum z podziękowaniem. W dorobku swym sekretarjat „Bratniej Pomocy" zostawił cenny i bogaty materjał, jako wynik korespondencji z organizacjami innych uczelni, Sekcja skryptowa wydanie zeszytów klinicznych, których praktyczną stronę szybko w zastosowaniu ocenić się dało; kulturalno-oświatowa — uporządkowanie bibljoteki oraz skatalogowanie jej, skompletowanie czasopism i urządzenie odczytów; Sekcja pomocy koleżeńskiej — sprawniejsze udzielanie pożyczek długo i krótkoterminowych, stypendjów, zapomóg bezzwrotnych, oraz wypożyczanie przyrządów technicznych i klinicznych;

Sekcja dochodów niestałych — zyski z imprez towarzyskich i wreszcie Sąd koleżeński — uznanie dla jego prawnych sankcyj. Zarząd ustępujący słusznie za sukces swój poczytać może powołanie członka jego do Ogólno-polskiego Związku Akademickich Towarzystw Medycznych w charakterze sekretarza tej wielkiej organizacji akademickiej. Prezesem nowego Zarządu został wybrany sekretarz z poprzedniej kadencji kol. Dominik.

II.

Dnia 11 marca w sali bakterjologji Uniw. Warsz. odbył się wiec studentów Państw. Inst. Dent., zwołany z powodu grożącej mu degradacji do stopnia szkół zawodowych. Wiecem tym daliśmy społeczeństwu znak życia o sobie, złożyliśmy dowód, że czuwamy nad tem, by sprawy akademizacji naszej uczelni stały się kwestją jak najbardziej aktualną i, że gotowi jesteśmy aktywnie poprzeć żądania absolwentów Państw. Inst. Dent., lekarzy dentystów wobec czynników miarodajnych, uniemożliwiających do dziś uzyskanie praw doktoryzowania się, a przez to opóźniających podejmowanie pracy naukowej w dziedzinie stomatologji. Nie obcem chyba dla ogółu inteligencji jest, że Państw. Inst. Dent., jako uczelnia wyższa praw akademickich nie posiada, będąc do dziś (o ironjo!) trzynasty rok objęta „tymczasową ustawą ramową", choć wykładają w nim profesorowie, docenci uniwersytetu, czteroletni zaś program studjów jest bardzo wysoki. Kandydaci, przyjmowani na tę jedyną tego typu w Polsce uczelnię, muszą posiadać maturę i są poddawani wstępnemu egzaminowi konkursowemu, pozatem otrzymują „osobisty dowód akademicki", który w rzeczywistości nie jest akademickim, oraz pozwolenie na noszenie czapki uniwersyteckiej. Oto pozory, które maturzystom, nie orjentującym się dokładnie w szkołach akademickich, pozwalają przypuszczać, że wstępują oni na uczelnię wyższą.

Ten stan prawny Państw. Inst. Dent., wprowadzający studentów w bezgraniczny niepokój, wywołujący nastroje zgoła nieodpowiadające atmosferze nauki, budzi w nas zrozumiałe zniechęcenie, nawet rezygnację, fałszywy wstyd, psychozę łatwego zadowolenia się pozorami prawdy i rzeczywistości, a więc zakłamanie się samego w sobie, co nie pozwala znaleźć winy w nikim, choć wina czyjaś jest i pozostanie w nas żal do kogoś nazawsze, skoro tak rozgoryczonych oddaje się nas ze spokojem społeczeństwu i państwu i to oddaje

przez lat dwanaście. To pojęcie krzywdy moralnej omówił na wiecu kol. Pągowski.

Bzeskuteczność dotychczasowych zabiegów w kierunku uzyskania praw akademickich dla Państw. Inst. Dent. przedstawił retrospektywnie kol. K. Metallman, posiłkując się materjałem, jakiego dostarczyły mu: „Komisja dochodzenia praw akademickich dla Państw. Inst. Dent.", informacje ze strony Dyrekcji Państw. Inst. Dent. i Związku Absolwentów Państw. Inst. Dent., wywiady i informacje w Ministerstwie W. R. i O. P. i prasa. Wykładnikiem tych niepowodzeń w zabiegach jest stan prawny naszej uczelni w niczem nie zmieniony, raczej utwierdzający nas w przekonaniu, że brak jest zrozumienia dla potrzeb naszych ze strony świata nauki i władz jej w Polsce, oraz, że starania nasze rozbijają się o obojętność społeczeństwa. Fakty podane przez mówcę wykazały nieufne i nieżyczliwe traktowanie postulatów naszych niejednokrotnie przedkładanych w formie memorjałów na Zjazdach lekarzy-dentystów, stomatologów i t. p., na które jedyną odpowiedzią były mało możliwe do zrealizowania obietnice. Wiece, rezolucje, memorjały, delegacje, audjencje, alarmy w prasie sprowadzały się w rezultacie do zera.

I nadal uprawnienia lekarzy dentystów w niczem prawie nie różnią się od uprawnień technika dentystycznego, który społeczeństwu wystarcza, a nauce jakoby nie szkodzi. Mówca przedstawił dwie koncepcje zreformowania studium dentystycznego: przekształcenia Państw. Inst. Dent. w Akademję Dentystyczną o charakterze uczelni autonomicznej, lub przyłączenia Państw. Inst. Dent. do Uniwersytetu, jako jego wydziału. Pierwsza koncepcja odpaść musi, gdy, jak to na audjencji p. Dyr. Fr. Czubalskiego p. Min. Jędrzejewicz podkreślił, ufundowanie nowych katedr pociągnęłoby za sobą ogromne koszty, których skarb Państwa dziś pokryć nie jest w stanie. Druga jest bliższą zrealizowania, ale przedtem musi ulec opracowaniu, rewizji i krytyce ze strony dziekanów wydziałów lekarskich uniwersytetów polskich, pozyskać ich aprobatę, przedłożenie w ministerstwie, wprowadzenie na sejm, rozpatrzenie w komisjach i t. d. i t. d., co się odwlecze do nieskończoności, gdy tymczasem technicy, ubiegają nas we wszystkiem, leczą (!!?) zęby (mniejsza o to jak), plombują je, (!!?), i są coraz bliżsi zidentyfikowania uprawnień swoich z naszemi, choć w 90% cenzusem ich naukowym jest świadectwo szkoły powszechnej, nie zawsze pełnej.

Sprawę ustawy farmaceutycznej, ograniczonej specjalnie dla lekarza dentysty, bo zabraniającej mu stosowania tak niezbędnych środ-

ków, jak eter, nowokaina i inne, choć rok studjuje chemję z ćwiczeniami, a drugi rok farmakologję i recepturę także z ćwiczeniami — rzeczowo ujął w formie referatu kol. Bengen.

Zebrani jednomyślnie uchwalili na wiecu rezolucję, żądając w niej, aby Dyrekcja Państw. Inst. Dent. interwencją swą u czynników miarodajnych przyspieszyła nadanie uczelni naszej praw akademickich, co otworzyłoby absolwentom Państw. Inst. Dent. drogę do dalszych studjów, dziś przed nimi zamkniętą, umożliwiło uzyskanie tytułu naukowego, podniosło dentystykę do rzędu innych nauk i wzbudziło zaufanie społeczeństwa do szczytnej pracy lekarza dentysty.

Poza tem tematem wiecu była sprawa zmiany dotychczas zajmowanego przez Państw. Inst. Dent. lokalu, którą to sprawę Dyrekcja miała załatwić ostatecznie na początku bieżącego roku akademickiego. Otóż prof. Dr. W. Cybulski przedłożył zebranym przedsięwzięte przez Dyrekcję kroki w celu uzyskania dla Instytutu odpowiedniejszych pomieszczeń. Rezolucję, domagającą się przeniesienia Państw. Inst. Dent. do lokalu, któryby polepszył skandaliczne dotychczasowe warunki pracy, przyjęto przez aklamację.

O CZEM PISZĄ?

Lekarz Homeopata. Nr. 2 — 1932. Dr. H. Cyrkler. Abrotanum — Boże drzewko. Dr. L. Dobrowolski. Choroby przewodu pokarmowego. Dr. L. Dobrowolski. Choroby serca. Dr. Wł. Hnatkiewicz. Nacieczenie gruźlicze. X. Kongres Międzynarodowy Homeopatyczny w Paryżu w r. 1932. Sir Dr. John Weir, nadworny lekarz angielski — homeopatą.

Die Fortschritte d. Zahnheilkunde. Tom VIII. Zeszyt 4. (Kwiecień 1932). Siegmund. Histologia patologiczna. K. Zilkens. Histologia patologiczna zębów. Krantz i Doz. Harald von der Osten-Sacken. Wydzielanie wewnętrzne. Gins. Biologja, bakterjologja i serologja. W dziale streszczeń spotykamy z prac polskich A. Konhna. Przypadek rzekomego zapalenia podżuchwowego gruczołu chłonnego. (Kronika Dentystyczna 1931.)

Zubni Lekarstvi. 1932. IV. Dr. Hlavac. Uśpienie Hedonalem per rectum w zębolecznictwie zachowawczem u dzieci. Dr. Mestan. Cholesteatoma mandibulae.

KSIĄŻKI NADESŁANE.

Julius Weiss. Ueber das Giessen von Goldeinlagen. Kritische Bemerkungen und einige Versuche. Wien. Urban & Schwarzenberg. 1932.

Dr. med. Józef Temler. (Warschau). Beitrag zur Deutung und Entstehung des Stiedeschen Begleischattens am distalen Ferumende. Mit 6 Abbildungen. Sonderabdruck aus „Verhandlungen des 26 Kongresses der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft". Herausgegeben von Prof. Dr. G. Hohmann. Frankfurt a. M. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart. 1932.

Hanna Nałęcz-Ostrowska Szymańska. Linkoln. Krótka charakterystyka człowieka i stosunek jego do zagadnienia alkoholizmu. Z portretem. Warszawa, 1932. Nakładem wydawnictwa „Walka z Alkoholizmem".

LISTY NADESŁANE.

Otrzymaliśmy z prośbą o umieszczenie:

Zarząd Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej niniejszem uprzejmie uprasza Szanowną Redakcję o łaskawe zamieszczenie w poczytnym „Przeglądzie Dentystycznym" wzmianki następującej:

Ze względu na zapadłą na Walnem Dorocznem Zebraniu członków Stowarzyszenia i Funduszu Pozgonnego uchwałę o ograniczeniu wieku nowowstępujących członków do lat 50-ciu, Zarząd Stowarzyszenia komunikuje niniejszem, iż do czasu wejścia w życie znajdującego się w trakcie legalizacji znowelizowanego § 5 statutu, upoważniony jest do przyjmowania członków narazie bez ograniczenia wieku.

Niech koleżanki i koledzy skorzystają z czasu i niech się zapiszą na członków Funduszu Pozgonnego. Niech pamiętają o swoich bliskich i zabezpieczą ich w pierwszych chwilach rozpaczy od poszukiwania pomocy materjalnej z zewnątrz.

Zapisy przyjmuje i deklaracje wysyła Zarząd Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dentystów Rzp. P., Warszawa, ul. Marszałkowska 99.

Uprzejmie zgóry dziękując, kreślimy się z poważaniem.

Za Zarząd:

Sekretarz (—) *D. Mesz* Prezes (—) *M. German*

Drukarnia Artystyczna, Nowy Świat 47, tel. 635-80 i 635-83.